

VU Research Portal

Ingezonden bijdrage: Wie stigmatiseert er nu eigenlijk?

van Leeuwen, M.E.; Harte, J.M.

published in

Psy

2012

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

van Leeuwen, M. E., & Harte, J. M. (2012). Ingezonden bijdrage: Wie stigmatiseert er nu eigenlijk? *Psy*, 2012(7), 37-37.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

In de rubriek Ingezonden kunnen lezers reageren met bijdragen van maximaal 400 woorden. De redactie houdt zich het recht voor ingezonden brieven te redigeren en/of in te korten zonder overleg met de auteur.

Nieuwe beroepsprofielen bieden kans voor imagoverbetering ggz

Berno van Meijel legt in *Psy* 6/2012 de nieuwe ‘beroepsprofielen’ van V&VN nog eens uit. De organisatie voor verpleegkundigen stelt dat het bieden van verpleegkundige zorg door nieuwe technologieën, betere behandelmogelijkheden en voortschrijdende wetenschappelijke reflectie de laatste jaren zo ‘complex’ is geworden, dat het verpleegkundig beroep per 2020 een hbo-status verdient. Daarnaast zou de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken goede mogelijkheden bieden tot profilering van ‘zorgkundigen’ op mbo-niveau. Mbo-verpleegkundigen van nu behouden hun titel. Wel moet men dan op mbo-niveau doorpakken en zorgen dat er per 2020 twee goede mbo-profielen zijn ontwikkeld (beide art.34 Wet BIG).

Op dit moment worden hbo-verpleegkundigen vaak ondervraagd en verpleegkundigen op mbo-niveau overvraagd. Met als gevolg dat verpleegkundigen uit beide groepen voortijdig (en gefrustreerd) vertrekken uit de zorg. Wellicht dat de nieuwe beroepsprofielen hier iets aan kunnen doen. In plaats van de zo zelden door werkgevers gerealiseerde *functiedifferentiatie* kan dan per 2020 de *beroepsdifferentiatie* afgedwongen worden.

Toch heb ik ook twijfels. Als de zorg complexer wordt door technologie, behandelmogelijkheden en reflectie, waarom zou dat dan niet gelden voor de zorg aan chronische zieken- en ouderen? Een lastig punt is ook dat V&VN – in navolging van WHO en zorgverzekeraars – een nieuwe definitie van het begrip ‘gezondheid’ lanceert. Daarin wordt uitgegaan van het vermogen van de patiënt om ‘zichzelf te redden’ of ‘zich aan te passen’ aan ‘uitdagingen’ op fysiek, sociaal of psychisch gebied. De nieuwe waterscheiding tussen mensen die aan iets lijden komt zo te liggen bij de mate waarin de patiënt in staat is om zijn herstel – onder verpleegkundige lei-

ding – als een uitdaging te gaan ervaren. Wie daar niet toe in staat is behoort dan tot het domein van de zorgkundige. Hiermee positioneert V&VN vooral de op hbo-niveau werkende verpleegkundigen *tussen* de werelden van medische zorg en welzijn. Het gevaar dreigt dat hbo- en post-hbo verpleegkundigen door werkgevers hoofdzakelijk belast gaan worden met abstracte taken ten dienste van preventie of ondersteuning, terwijl degenen die straks zorg bieden aan ouderen en chronisch zieken louter mbo-opgeleide ‘zorgkundigen’ zijn.

Voor de ggz onderschrijf ik dan liever het voorstel dat Van Meijel deed in TVZ (april 2012) om de ‘regie- en spilfunctie’ in de ggz expliciet toe te vertrouwen aan hbo-verpleegkundigen en niet aan post-hbo-verpleegkundigen, zoals V&VN voorstelt. In dat geval zullen ook hbo-verpleegkundigen actief bij chronische psychiatrische patiënten betrokken blijven. De ggz moet dan meer hbo-verpleegkundigen aanstellen. Recente arbeidsmarktprognoses geven gelukkig aan dat in de nabije toekomst meer hbo-v’ers zullen uitstromen, terwijl op mbo-niveau minder zorgkundigen, doch meer sociaal-pedagogisch of medisch- maatschappelijk opgeleiden beschikbaar zullen komen. Radicaal doorvoeren van Van Meijels voorstel kan er dus toe leiden dat in 2020 de kwaliteit van zorg in de ggz in handen ligt van (voldoende) hbo-verpleegkundigen. De verantwoordelijkheid voor voorbehouden handelingen zou dan helder geregeld zijn. De ggz zou hierdoor gegarandeerd zijn van voldoende (naast medisch ook sociaal georiënteerd) uitvoerend personeel en verpleegkundig specialisten kunnen blijven innoveren. Wat een kans voor imagoverbetering!

Dr. Cecile aan de Stegge



Wie stigmatiseert er nu eigenlijk?

In zijn opiniestuk in *Psy* 5/2012 uit Martin van ’t Klooster zware kritiek op ons onderzoek naar de vraag hoe het strafrecht reageert op geweld tegen werknemers in de intramurale psychiatrie. ‘Het onderzoek rammelt, stigmatiseert en is schadelijk voor patiënten’, aldus Van ’t Klooster. Wellicht komt hij tot dit oordeel omdat hij selectief shopt in onze resultaten en ons conclusies toeschrijft die wij niet hebben getrokken. Anders dan Van ’t Klooster suggereert, generaliseren wij onze cijfers over geweld op de werkvloer niet naar alle werknemers in de psychiatrie. Wat ons onderzoek duidelijk laat zien, en daar zwijgt hij over, is dat het soms gaat om ernstige geweldsincidenten (bijvoorbeeld poging tot wurging of een steekincident) die kunnen leiden tot ernstig letsel (zoals botbreuken of oogletsel) en langdurig ziekteverzuim. Vervolgens zien we dat op dergelijke geweldsincidenten zelden een strafrechtelijke reactie volgt. Veel slachtoffers krijgen te horen dat ‘dit nu eenmaal bij hun werk hoort’ of ‘de dader is een psychiatrisch patiënt dus die kan er toch niets aan doen’. Als er al aangifte wordt gedaan, dan seponereert het openbaar ministerie vaak zonder verder onderzoek. Uiteraard moet er alles aan gedaan worden om geweld te voorkomen. Elk initiatief of interventie dat het doel heeft geweld te voorkomen juichen wij toe. Maar ons onderzoek gaat over de situatie dat het toch tot een geweldsincident komt. Wij willen zeker niet dat alle incidenten tot een strafzaak leiden. Maar in een aantal gevallen is dat *wel* zinvol. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt herhaaldelijk ernstige delicten

pleegt of vanuit zijn problematiek zodanig delictgevaarlijk is dat hij beter in een strafrechtelijk kader behandeld kan worden. Wij roepen dan ook de werkgevers en het openbaar ministerie op om samen tot een selectief en gericht vervolgingsbeleid te komen. Van ’t Klooster stelt terecht dat slechts een kleine minderheid van de patiënten gewelddadig is. Ook dat is wat wij zien en altijd benadrukken. Juist daarom kan een gerichte en gepaste reactie naar deze kleine gewelddadige groep zorgen voor meer veiligheid voor de werknemers én voor medepatiënten. Eigenlijk vindt Van ’t Klooster dat we het helemaal niet mogen hebben over geweld door psychiatrisch patiënten, laat staan daar onderzoek naar doen. Dit zou namelijk stigmatiserend zijn. Hij vindt blijkbaar dat werknemers in de psychiatrie die het slachtoffer zijn van ernstig geweld, dit maar moeten accepteren, evenals de medepatiënten van de mensen die incidenten veroorzaken. Wanneer het om psychiatrische patiënten gaat mogen we hen bij voorbaat niet aanspreken op hun verantwoordelijkheid, zoals dat buiten de psychiatrie wel gebeurt. Alsof psychiatrisch patiënten in alle gevallen ontoerekeningsvatbaar zijn en in geen enkele mate verantwoordelijk zijn voor hun doen en laten. Maar juist dat uitgangspunt is stigmatiserend.

Mirjam van Leeuwen, Inforsa, onderdeel van Arkin, Amsterdam
Joke Harte, Vrije Universiteit en NSCR, Amsterdam

PSY

MAIL: REDACTIE@PSY.NL

POSTBUS 1556

3800 BN AMERSFOORT